



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

Jornada Al·lèrgia cutània Taller urticària i angioedema

Zulema Martí i Oltra. Especialista en Medicina Familiar
i comunitària. EAP Encants

Ana Nin Valencia. Especialista en Al·lergologia. Hospital de
la Santa Creu i Sant Pau

Barcelona, 23 de març de 2026

Cas Clínic 1:

- Home de 34 anys amb antecedent d'asma al·lèrgica (àcars de la pols).
- Acudeix a consulta per un quadre de **2 mesos d'evolució** de pruija i lesions urticariformes lineals en rascar-se.
- No ho ha relacionat amb cap fàrmac nou, tot i que el dia previ a l'aparició de les lesions havia menjat fruits secs.



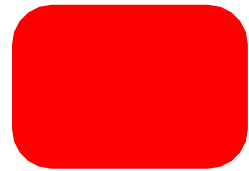
▪ Quin és el diagnòstic més probable en aquest moment?



Al·lèrgia als fruits secs



Reacció al·lèrgica de contacte a alguna peça de vestir



Dermografisme simptomàtic (urticària induïble).

▪ Quin és el diagnòstic més probable en aquest moment?

Al·lèrgia als fruits secs

Reacció al·lèrgica de contacte a alguna peça de vestir

Dermografisme simptomàtic (urticària induïble).

- **URTICÀRIA:** trastorn dermatològic caracteritzat per l'aparició sobtada de faves pruriginoses i/o angioedema.

- **AGUDA:** < 6 setmanes



- **Al·lèrgia:** reacció d'hipersensibilitat iniciada per mecanismes immunològics específics.
 - L'al·lèrgia es pot manifestar com a asma, rinitis, anafilàxia, èczema, urticària o angioedema.
 - Però **no tota urticària o angioedema implica al·lèrgia.**

- **Pruïja:** símptoma consistent en la sensació desagradable que provoca el desig de gratar-se.
 - Molt freqüent en la urticària
 - Però **no tota pruija implica urticària.**

Urticària: Les lesions urticarials (també anomenades faves o 'habons') tenen tres característiques típiques:

- Una zona d'inflor central de mida variable, habitualment amb eritema al voltant, tot i que l'eritema pot ser difícil d'apreciar en pells de to més fosc
- Una sensació de picor
- Un curs temporal fugaç de cada lesió individual (habitualment de 30 minuts a 24 hores), amb retorn de la pell a la normalitat sense equimosi.

L'angioedema es caracteritza per:

- Una inflor profunda sobtada i pronunciada, eritematosa o de color de la pell, a la dermis inferior i el subcutani o a les membranes mucoses.
- Formigueig, cremor, sensació de tensió i, de vegades, dolor en lloc de picor.
- Una resolució més lenta que els habons (pot durar fins a 72 hores).

Taula 1. Classificació de la urticària crònica. Zuberbier et al 2022

	Tipus	Definició
Urticària crònica	Esponània	Aparició de favasses, angioedema o ambdues durant més de 6 setmanes per una causa coneguda o desconeguda
	Induïble	Dermografisme simptomàtic Urticària a frigore Urticària retardada per pressió Urticària solar Urticària colinèrgica Urticària de contacte Urticària aquagènica Urticària per calor Urticària/Angioedema Vibratori

L'historial clínic és un element important de l'avaluació.

▪ **Antecedents personals**

*Els pacients amb urticària espontània crònica (CUC) presenten una major prevalença de trastorns autoimmunitària, especialment trastorns tiroïdals, celíacs, lupus, artritis reumatoide i diabetis tipus 1, així com anticossos antinuclears.

Tenir una malaltia autoimmunitària o autoanticossos no significa que siguin la causa de la urticària. Sovint només reflecteixen una predisposició immunitària, i cal valorar-ho amb proves i seguiment clínic

▪ **Factors que agreugen.** Tot i que no són la causa principal dels símptomes, alguns factors poden empitjorar:

- Factors físics

- Medicaments antiinflamatoris – Els AINEs empitjoren els símptomes en el 25-50 % dels pacients.


- Estrès – Els pacients sovint reporten símptomes més intensos durant períodes d'estrès físic o psicològic, encara que no hi ha proves que l'estrès sigui una causa directa.


Per excloure causes específiques, preguntar als pacients sobre qualsevol medicament recent, incloent antibiòtics, antiinflamatoris no esteroïdals (AINE).


També cal investigar viatges recents, infeccions, canvis en l'estat de salut, altres condicions atòpiques, historial sexual i fer una revisió completa de sistemes.

Un cop s'exclouen aquestes causes conegudes, no s'identifica cap causa externa en el 80-90 % dels adults i nens amb urticària recurrent que persisteix més de sis setmanes.

■ Quin tractament proposaries?

 Anti-H1 de 2a generació (1 o 2 comp/dia VO) + seguiment en 2-4 setmanes

 Anti-H1 de 1a generació (1 comp/nit VO 9 dies) + Prednisona VO (a dosis descendents 9 dies)

 Evitar el consum de fruits secs i observar si ho relaciona amb altres aliments

■ Quin tractament proposaries?

Anti-H1 de 2a generació (1 o 2 comp/dia VO) + seguiment en 2-4 setmanes

Anti-H1 de 1a generació (1 comp/nit VO 9 dies) + Prednisona VO (a dosis descendents 9 dies)

Evitar el consum de fruits secs i observar si ho relaciona amb altres aliments

- En el control a les 2 setmanes, el pacient refereix empitjorament de les lesions, que ja no apareixen només amb el rascat.
- Ara apareixen de manera espontània i amb la pressió; fins i tot es desperta amb les lesions esteses.
- No hi ha millora malgrat la presa dels tractaments indicats.
- L'antihistamínic li provoca somnolència.
- També refereix que es troba més nerviós de l'habitual.



■ Quin tractament proposaries?



Canviar i augmentar la dosi d'Anti-H1 (x2-4 VO)



Afegir altre Anti-H1 (de 2a generació) a la nit

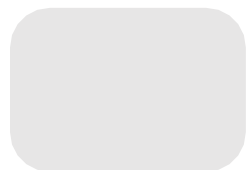


A més del canvi d'anti-H1, retirar aliments rics en histamina

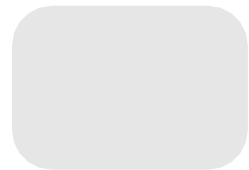
■ Quin tractament proposaries?



Canviar i augmentar la dosi d'Anti-H1 (x2-4 VO)



Afegir altre Anti-H1 (de 2a generació) a la nit



A més del canvi d'anti-H1, retirar aliments rics en histamina



^aVer factores desencadenantes en urticaria aguda.

^bVer factores agravantes en urticaria crónica.

^cPrednisolona o prednisona durante 5 días (0,5-1 mg/kg/día v.o.).

^dLa derivación a consulta especializada se podrá llevar a cabo desde el primer aumento de dosis de anti-H₁ o en cualquier momento del mismo.

Aspectes respecte al tractament

L'objectiu és el **control complet** dels símptomes (prurit, faves i angioedema). El tractament de les formes cròniques és llarg i ha de ser segur.

Quan s'identifica un agent causant sospitós, aquest s'ha d'eliminar, com en el cas de les urticàries no al·lèrgiques provocades per AINE, que poden ser causa o agreujar la urticària crònica espontània. Ocasionalment, les infeccions poden contribuir a desencadenar i exacerbar la urticària crònica (SARS-CoV-2, Helicobacter pylori) i, en aquests casos, cal l'erradicació de la infecció.

Els aliments, rarament, estan implicats en la causa de la urticària crònica espontània, per això no es recomana de manera sistemàtica una dieta restrictiva basada en aliments lliures d'histamina.

Poden usar-se de **segona generació**: cetirizina, ebastina, loratadina, mizolastina, desloratadina, levocetirizina, rupatadina, bilastina...

Tractament del quadre agut (urgències-ApiC):

- Antihistamítics H1 orals de segona generació. En cas de no poder rebre antihistamítics H1 orals, es podrien administrar antihistamítics H1 per via parenteral (intramuscular o endovenosa).

-Corticoides orals. Si cal, es podrien administrar per via parenteral (intramuscular o endovenosa).

-**Si hi ha un angioedema amb gran component inflamatori o risc vital respiratori, adrenalina 1/1000: 0,3-0,5 ml via intramuscular (és possible repetir la dosi cada 5-15 minuts)**

UCT
URTICARIA CONTROL TEST

Por favor, lee la información explicativa que se presenta en el siguiente cuadro. Esta información le permitirá cumplimentar correctamente el cuestionario que se presenta a continuación.

INSTRUCCIONES

- Padeces urticaria. Las siguientes preguntas deberán registrar la situación actual de su enfermedad. Por favor, lea detenidamente cada pregunta y elija una de las cinco respuestas que mejor se adapte a su situación. Deberá ceñirse a las últimas 4 semanas. La respuesta deberá ser instantánea, no meditada.
- Responda que conteste a todas las preguntas que se presentan en el reverso de esta página, y que elija para cada una de ellas únicamente una respuesta.

CÓMO RESPONDER (Ejemplo)

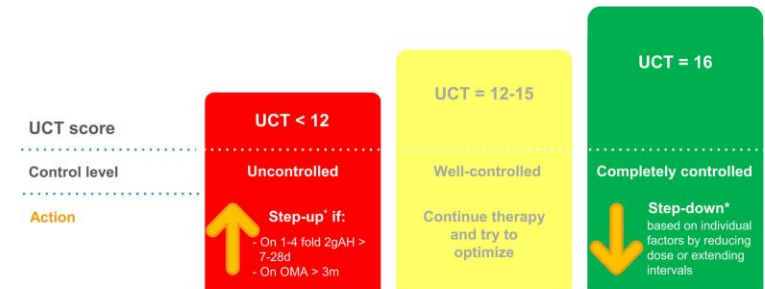
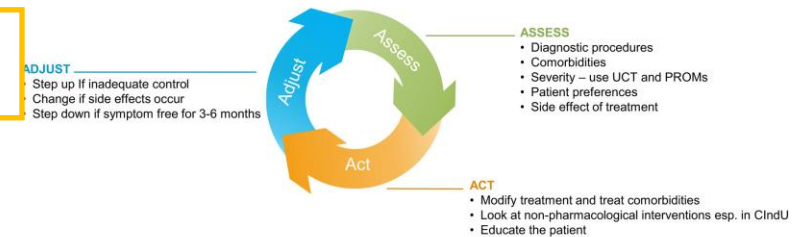
Nº	PREGUNTA / RESPUESTA
1	¿Cuánto ha sufrido en las últimas 4 semanas los síntomas físicos de la urticaria (picor, ronchas y hinchazón)? MUCHO = 0 BASTANTE = 1 REGULAR = 2 POCO = 3 NADA = 4
2	¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la urticaria? MUCHO = 0 BASTANTE = 1 REGULAR = 2 POCO = 3 NADA = 4
3	¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento médico no ha sido suficiente para controlar los síntomas de la urticaria? MUCHO = 0 BASTANTE = 1 REGULAR = 2 POCO = 3 NADA = 4
4	Globalmente, indique cómo de bien controlada ha tenido su urticaria en las últimas 4 semanas. NADA = 0 POCO = 1 REGULAR = 2 BASTANTE = 3 TOTALMENTE = 4

SUMA DE LA PUNTUACIÓN TOTAL: 11

PUNTUACIÓN MÍNIMA POSIBLE: 0
PUNTUACIÓN MÁXIMA POSIBLE: 16

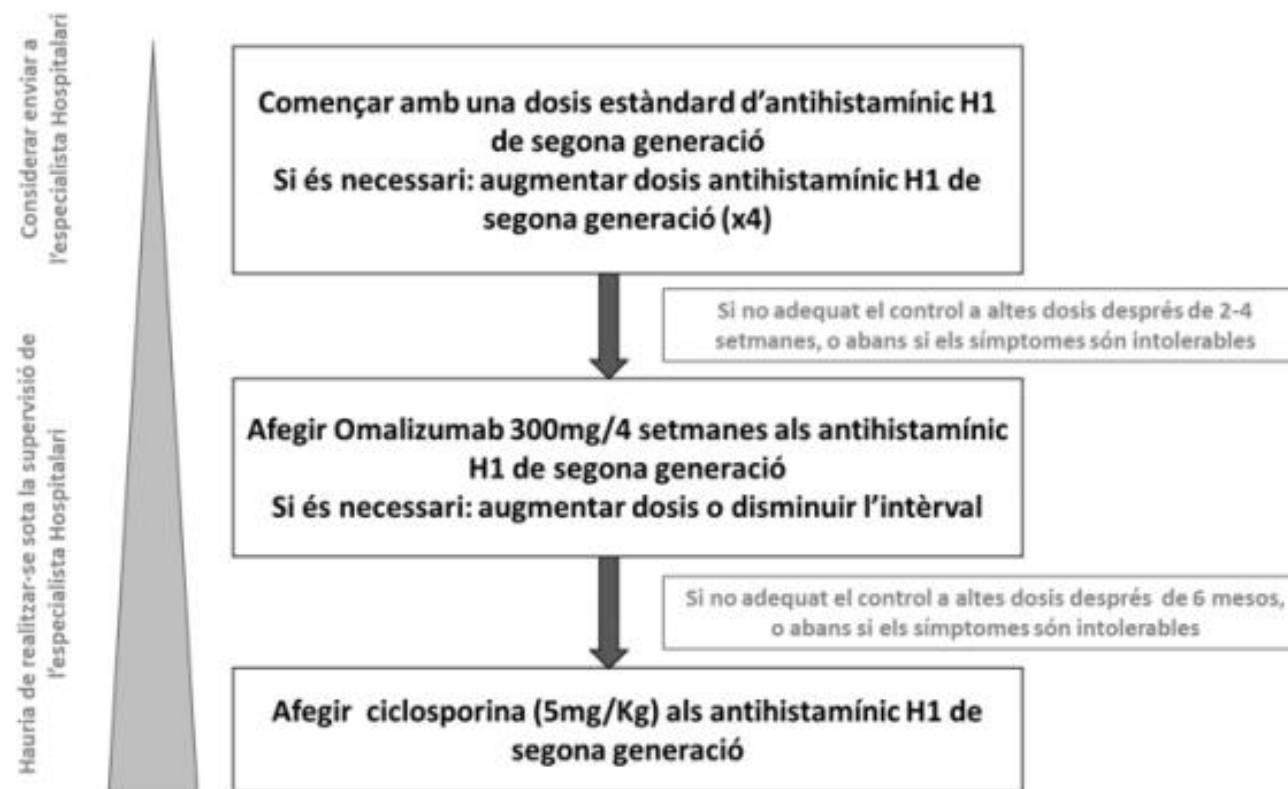
En las 4 semanas previas a la visita a su médico, deberá indicar de forma diaria la puntuación correspondiente. El resultado final del cuestionario se compone de la puntuación total de estas 4 semanas.

Chronic urticaria: Management decisions and treatment adjustments*





* For ClnU individual decisions are based on estimated trigger exposure (e.g. cold-urticaria in winter)


Figura 1. Tractament de la urticària crònica (1)



- El pacient no millora amb l'augment de dosis d'antihistamínics fins a 4 compr/dia. Què faries ara?

 Iniciar corticoide a dosi baixa, ex: Prednisona 20 mg diaris i derivar a al·lergologia/dermatologia.

 Derivar directament a dermatologia/al·lergologia

 Demanar una analítica amb hemograma, perfil hepàtic, PCR, VSG, TSH, ANA, antiTPO, IgE total... + derivar a dermatologia/al·lergologia.

- El pacient no millora amb l'augment de dosis d'antihistamínics fins a 4 compr/dia. Què faries ara?

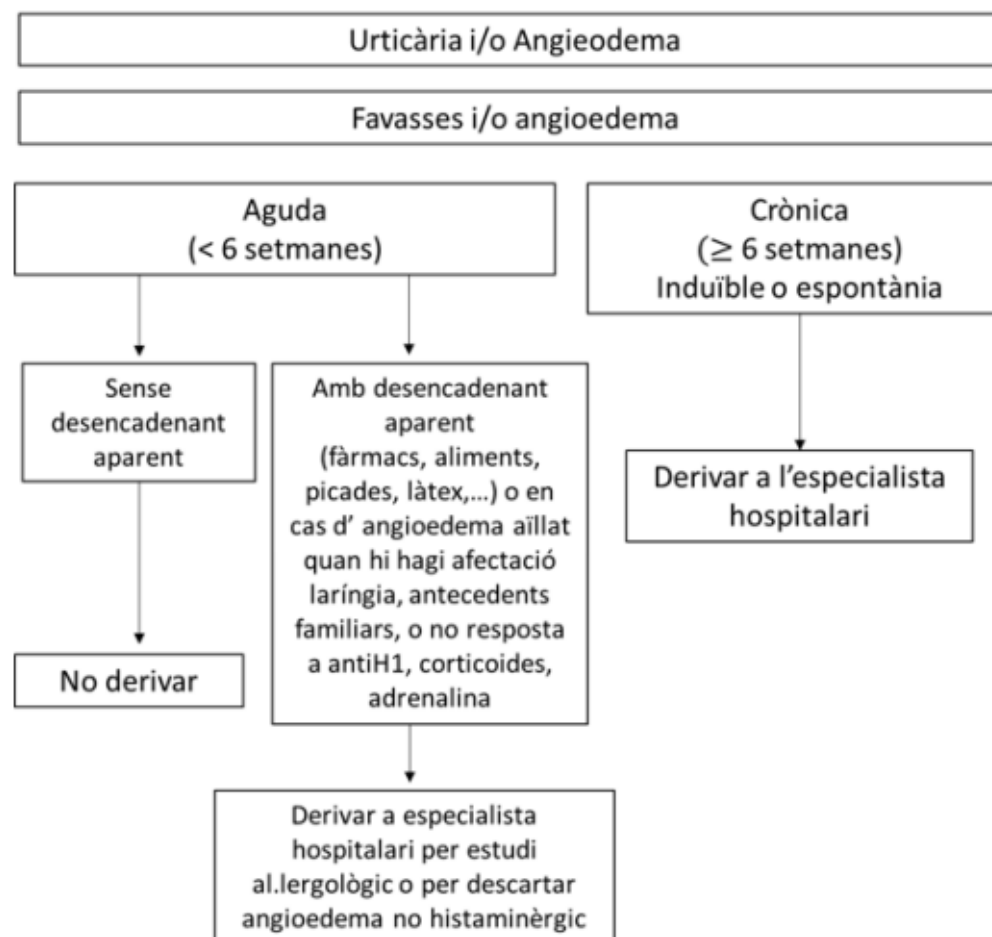
Iniciar corticoide a dosi baixa, ex: Prednisona 20 mg diaris i derivar a al·lergologia/dermatologia.

Derivar directament a dermatologia/al·lergologia

Demander una analítica amb hemograma, perfil hepàtic, PCR, VSG, TSH, ANA, antiTPO, IgE total... + derivar a dermatologia/al·lergologia.

5.1.1. Criteris de derivació a l'especialista hospitalari


Figura 1:



Guies, protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i criteris de derivació en l'APiC



Visualitza

 [Guies, protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i criteris de derivació en l'APiC, 2024 \(2.686Mb\)](#)

Data

2024-04

L'APiC és el primer esglaó de l'assistència sanitària de la població i, per tant, és molt important en l'atenció de les malalties al·lèrgiques. En aquest sentit, el seu paper és clau, atès que pot controlar els pacients amb una patologia lleu i, alhora, fer un bon cribatge en la derivació als especialistes hospitalaris. Per això, cal una relació més estreta entre l'APiC i l'especialitat hospitalària. S'ha de destacar que en l'abordatge de la patologia al·lèrgica, especialment en la greu i/o complexa, cal un abordatge integral i multidisciplinari, tant pel fet que les característiques immunològiques i inflamatòries freqüentment afecten diferents òrgans i/o sistemes com per les comorbiditats associades.

Paraules clau

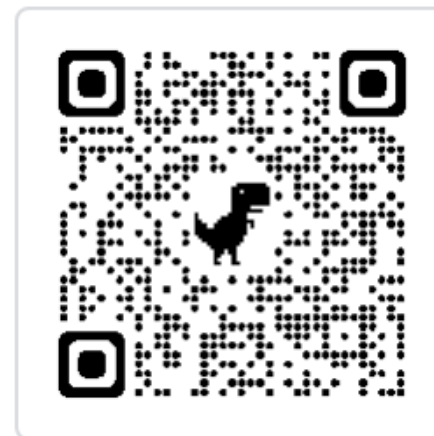
Al·lèrgia; Atenció primària i comunitària; Protocols

Citació recomanada

Grup de treball Cartera de Serveis Patologia Al·lèrgica. Guies, protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i criteris de derivació en l'APiC. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024.

Audiència

Professionals



<https://hdl.handle.net/11351/11371>



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau

HORMONES

(Dra. E.Urgell)

Tirotropina	<0,01	↓↓	mUI/L	(0,30 - 5,00)
T4 lliure	33,7	↑↑	pmol/L	(9,0 - 19,0)

Resultat informat per telèfon

Ac. antitiroglobulina 76,52UI/mL < 138 UI/mL


Ac. antiperoxidasa Tiroïdal/TPO 1234,24UI/mL <100 UI/mL

Ac. antireceptor tiotropina 3,73 UI/L (< 1,75)

DX: HIPERTIROIDISMO POR ENFERMEDAD DE GRAVES
Tto con metimazol (tirodril)

Accepted: 10 April 2017
DOI: 10.1111/all.13182

REVIEW ARTICLE

WILEY **Comorbidity of chronic spontaneous urticaria and autoimmune thyroid diseases: A systematic review**P. Kolkhir¹ | M. Metz² | S. Altrichter² | M. Maurer² **Graves' Disease Presenting as Urticaria**Mohammed A. Al Rushud¹, Mohammed Gaffar Mohammed², Abdulrahman Murshid³, Saud Almuammar³, Abdullah M. AlHossan⁴

1. Internal Medicine, Alfaisal University, Riyadh, SAU 2. Internal Medicine, Dr. Sulaiman Al-Habib Hospital - AL Sweidi Branch, Riyadh, SAU 3. Internal Medicine, Alfaisal University College of Medicine, Riyadh, SAU 4. Surgery, Alfaisal University College of Medicine, Riyadh, SAU

Cas Clínic 2:

Home de 55 anys amb dx de HTA i DM en tractament amb enalapril des de fa 5 anys i des de fa 2 anys Sitagliptina.

Des de fa 2 mesos episodis d'urticària generalitzada associat algunes vegades amb angioedema labial.

Freqüència: 3 a 5 cops al mes

Tots els episodis remeten amb presa d'Ebastel forte flas 20 mg a les 24/48 hores



▪ Quin és el diagnòstic més probable en aquest moment?



Angioedema per IECAs i UCE (urticària crònica espontània)



Reacció al·lèrgica a sitagliptina



UCE (Urticària crònica espontània)

▪ Quin és el diagnòstic més probable en aquest moment?

Angioedema per IECAs i UCE (urticària crònica espontània)

Reacció al·lèrgica a sitagliptina

UCE (Urticària crònica espontània)

Angioedema histaminèrgic (Mast cell-mediated)

- s'associa amb urticària i/o pruija en molts casos.
- és patològicament similar a la urticària, encara que té lloc als nivells més profunds de la dermis i els teixits subcutanis.

Angioedema bradiginèrgic

- vasodilatació i augment de la permeabilitat vascular derivada d'altres mediadors inflamatoris, especialment la bradiginina.
- Urticària i gratat absents.
- Pot durar de 48 a 72 hores, fins i tot pot persistir fins a 5 dies.
- no respon a l'adrenalina, els antihistamínics o els glucocorticoides.

** Els inhibidors de l'enzim convertidor d'angiotensina (ACE) representen aproximadament el 30% de tots els casos d'angioedema que es presenten als serveis d'urgències tant en entorns d'atenció comunitària com terciària.

** Inhibidors de la DPP-4: els inhibidors de la dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4) (gliptines) també poden inhibir la degradació de la bradiginina i la substància P i s'han associat amb un major risc d'angioedema.

■ Quin tractament proposaries?



Retireu l'enalapril i la sitagliptinna

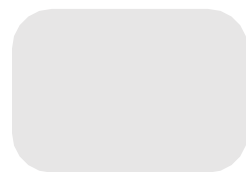


Retirar enalapril i pautar tractament antihistamínic per a la UCE

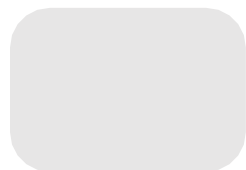


Pautar tractament antihistamínic per a la UCE

■ Quin tractament proposaries?



Retireu l'enalapril i la sitagliptinna



Retirar enalapril i pautar tractament antihistamínic per a la UCE



Pautar tractament antihistamínic per a la UCE

Cas Clínic 2:

Bon control amb el tractament pautat, alguna vegada puntualment faves aïllades transitòries.

Tot i això ahir en context de cefalea ha pres IBUPROFÈN 600mg amb posterior angioedema labial, similar als que acostumava a tenir.



Malaltia cutània exacerbada per AINEs

AINE => provoca un augment de la formació de mediadors proinflamatoris, donant lloc a angioedema en individus susceptibles. Els AINE que inhibeixen de manera no selectiva els enzims COX-1 i COX-2 (aspirina, ibuprofèn i la majoria d'altres) poden induir aquest efecte, i els pacients sovint reaccionen a múltiples agents.

Els inhibidors selectius de la COX-2, com el celecoxib, són tolerats per la majoria dels pacients que han reaccionat als AINE no selectius.



Cas Clínic 3:

Dona de 60 anys, AP d'HTA en tractament amb Ramipril, i recentment (ahir) presa d'ibuprofèn per lumbàlgia. Acudeix a urgències per angioedema facial, predomini labial, molt nerviosa, associa disgàfia i dispnea.

NO s'objectiven lesions cutànies ni pruija.



■ Quin tractament proposaries?



Sospita d'angioedema bradiginèrgic, derivar a centre de 3r nivell per a administració d'Icatibant



Administrar de forma parenteral Dexclorfeniramina 5 mg i Metilprednisolona 60 mg Si no millora, derivar a urgències de 3r nivell



Administrar de forma parenteral Dexclorfeniramina 5 mg i Metilprednisolona 60 mg. Si no millora, adrenalina IM. Si no millora, derivar a urgències de 3r nivell

■ Quin tractament proposaries?

- Sospita d'angioedema bradiginèrgic, derivar a centre de 3r nivell per a administració d'Icatibant
- Administrar de forma parenteral Dexclorfeniramina 5 mg i Metilprednisolona 60 mg. Si no millora, derivar a urgències de 3r nivell
- Administrar de forma parenteral Dexclorfeniramina 5 mg i Metilprednisolona 60 mg. Si no millora, adrenalina IM. Si no millora, derivar a urgències de 3r nivell

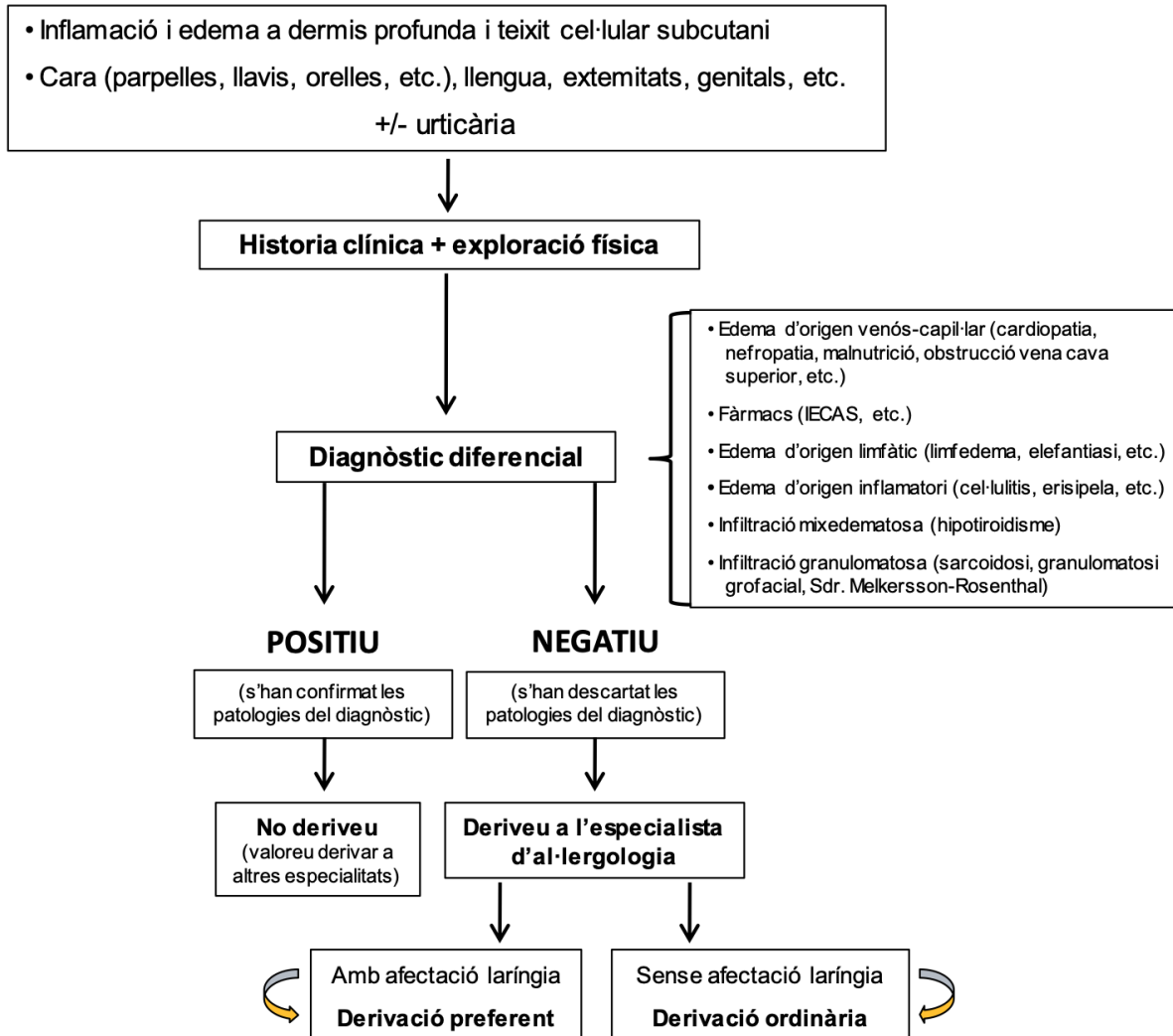
Tractament del quadre agut (urgències-ApiC):

- Antihistamínics H1 orals de segona generació. En cas de no poder rebre antihistamínics H1 orals, es podrien administrar antihistamínics H1 per via parenteral (intramuscular o endovenosa).

-Corticoides orals. Si cal, es podrien administrar per via parenteral (intramuscular o endovenosa).

-Si hi ha un angioedema amb gran component inflamatori o risc vital respiratori, adrenalina 1/1000: 0,3-0,5 ml via intramuscular (és possible repetir la dosi cada 5-15 minuts)

5.8 Criteris de derivació a l'especialista d'al·lergologia - Angioedema



Diagnòstic diferencial de l'angioedema

Dermatitis de contacte – La dermatitis de contacte és un mimetitzador freqüent de l'angioedema facial i pot provocar una inflamació marcada de la pell facial i periorbitària quan es desenvolupa en resposta a cosmètics o medicaments tòpics.

Cel·lulitis i erisipela – La cel·lulitis i l'erisipela són infeccions de diferents capes de la dermis que es presenten com àrees d'eritema cutani, edema i augment de la temperatura local en absència d'un focus supuratiu subjacent

Limfedema facial – El limfedema facial pot estar associat a la rosàcia, tot i que en la rosàcia hi ha altres canvis cutanis característics. Els pacients també poden experimentar envermelliment (flushing) i sensació de calor facial prominents. El limfedema no es desenvolupa ni es resol ràpidament, a diferència de l'angioedema.

Hipotiroïdisme – L'hipotiroïdisme greu pot provocar una inflor (aspecte edematós) de la cara i dels llavis que es pot confondre amb l'angioedema, però no és transitòria.



Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al . The International EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. Allergy. 2022 Mar;77(3):734-766. doi: 10.1111/all.15090. Epub 2021 Oct 20. PMID: 34536239.

Guia del protocol per l'abordatge de l'al·lèrgia. Servei Català de la Salut. 2024, Generalitat de Catalunya.
https://www.scaic.cat/docs/model/Guies_Prococols_abrdatge_criteris_derivacio_CatSalut.pdf

Maurer M, Kaplan A. Chronic spontaneous urticaria: Clinical manifestations, diagnosis, pathogenesis, and natural history. En: UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc.; consultado el 17 de marzo de 2026

zuraw BL, Saini SS, Li H, Feldweg AM. An overview of angioedema: Clinical features, diagnosis, and management. En: UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc.; consultado el 17 de marzo de 2026.

GRÀCIES

